

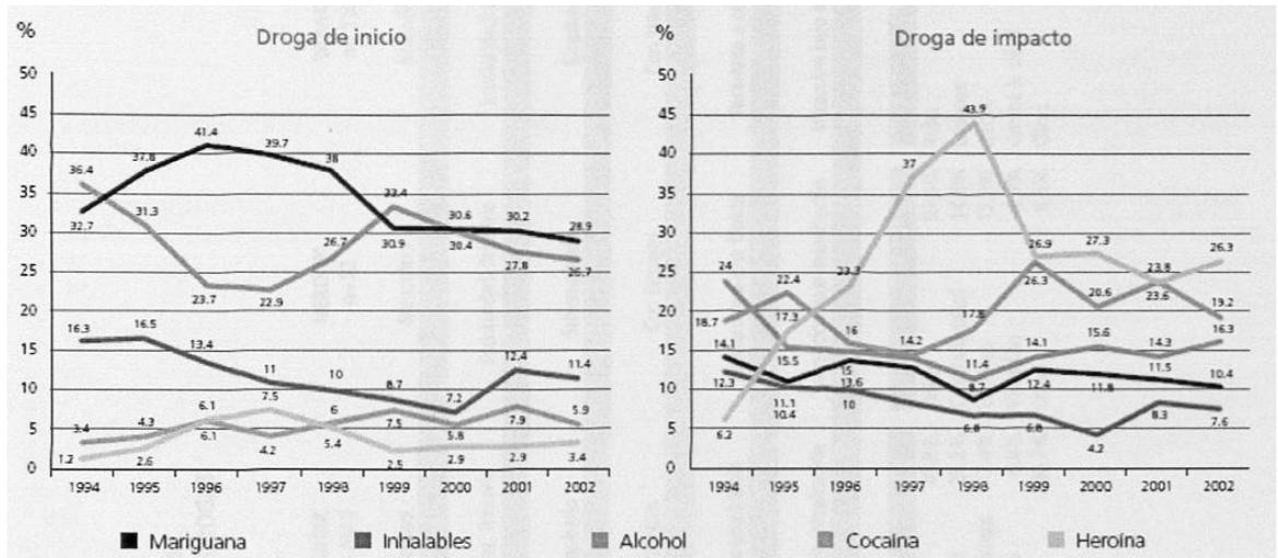
COMPARACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS Y LA OBTENCIÓN DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS
 DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES (ONG'S)
 2002-2007

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN
 A CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES (ONG's)
 "SEGÚN DROGA DE INICIO, 2002"

NÚMERO	GLOBAL N= 31819	MARIJUANA n= 9201	INHALABLES n= 3624	ALCOHOL n= 8508	COCAÍNA n= 1873	HEROÍNA n= 1084	TABACO n = 5459
SEXO							
MASCULINO	92.5	95.1	93.7	93.4	88.1	91.9	91.0
FEMENINO	7.5	4.9	6.3	6.6	11.9	8.1	9.0
EDAD							
5 - 14 AÑOS	1.9	1.2	6.0	1.0	1.1	0.2	2.6
15 - 19	14.7	14.0	27.3	9.4	17.8	3.6	16.4
20 - 24	20.7	22.9	24.8	15.8	24.1	16.6	20.6
25 - 29	19.0	19.9	17.5	17.3	23.1	21.0	18.7
30 - 34	15.8	17.7	11.1	15.6	16.7	18.2	15.1
35 >	27.8	24.3	13.3	40.8	17.3	40.4	26.5
ESCOLARIDAD							
PRIMARIA	38.4	38.3	57.7	33.9	27.9	44.2	34.9
SECUNDARIA	37.5	41.8	28.2	32.9	42.3	37.4	41.4
PREPARATORIA O TÉC.	16.3	15.0	5.7	20.7	23.0	12.8	17.2
PROFESIONAL	3.5	1.8	0.3	7.3	4.1	1.3	3.3
EDUCACIÓN NO FORMAL	3.8	2.8	8.0	4.5	2.1	3.8	3.0
OTRA	0.4	0.3	0.1	0.7	0.7	0.4	0.2
ESTADO CIVIL							
SOLTERO	53.0	55.2	70.0	44.4	50.9	48.4	52.7
CASADO	22.1	18.4	12.1	29.7	28.5	24.5	20.6
DIVORCIADO	4.3	3.9	2.2	6.2	3.1	6.0	4.0
VIUDO	0.9	0.8	0.7	1.5	0.4	0.8	0.8
UNIÓN LIBRE	12.8	14.3	10.3	10.6	11.7	13.8	14.5
OTRO/SEPARADO	6.9	7.4	4.7	7.6	5.4	6.4	7.3
EDAD DE INICIO							
< 9 AÑOS	5.5	4.8	10.3	4.5	0.6	1.0	9.0
10 - 14	43.5	49.5	55.5	38.0	20.7	12.4	55.0
15 - 19	37.8	37.3	30.6	45.5	40.2	35.1	32.3
20 - 24	7.0	5.2	2.3	7.7	18.1	21.0	2.7
25 - 29	3.3	2.3	0.7	2.5	10.4	15.9	0.7
30 - 34	1.4	0.5	0.2	0.8	5.7	7.6	0.1
35 >	1.3	0.4	0.3	1.0	4.3	6.9	0.3
FRECUENCIA							
DIARIO	73.2	80.9	86.1	48.2	63.2	94.7	86.7
1 VEZ POR SEMANA	20.2	13.9	10.0	38.9	29.2	4.7	9.3
1-3 VECES POR MES	5.3	4	2.8	10.9	5.9	0.5	1.1
1-11 VECES POR AÑO	1.3	1.2	1.1	2.0	1.6	0.1	1.0

Fuente: Centros de Tratamiento No Gubernamentales (ONG)

COMPARACIÓN ENTRE LA DROGA DE INICIO Y LA DROGA DE IMPACTO ENTRE LOS PACIENTES DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES (ONG'S) 1994-2002



Fuente: Centros de Tratamiento No Gubernamentales (ONG)

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y TIPO DE INFRACCIONES
COMETIDOS POR LOS MENORES INFRACTORES USUARIOS DE DROGAS
2002

	GLOBAL N = 8700	MARIGUANA n = 3261	INHALABLES n = 1404	ALCOHOL n = 1225	COCAINA n = 1845	HEROÍNA n = 82	TABACO n = 1366
Masculino	92.2%	96.0%	94.3%	92.7%	95.2%	92.7%	92.3%
Escolaridad: Primaria	50.4%	57.6%	66.8%	47.4%	58.7%	64.7%	51.5%
Empleo	27.8%	37.7%	42.4%	34.2%	38.6%	38.0%	31.7%
Con tatuajes	24.1%	39.2%	43.7%	27.5%	38.0%	40.0%	30.8%
Pertenece a una banda	19.4%	31.0%	37.0%	24.4%	29.0%	40.0%	26.4%
Infracción bajo intoxicación	21.1%	36.4%	40.2%	38.5%	33.6%	61.0%	30.6%
Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones	Frec. de las infracciones
Robo	46.7%	50.0%	49.1%	45.1%	49.8%	59.8%	49.3%
Contra la salud	13.0%	23.4%	21.9%	12.2%	25.2%	14.6%	10.0%
Daños	9.1%	8.8%	13.3%	9.2%	7.4%	12.2%	7.8%
Lesiones	7.1%	5.7%	5.9%	6.9%	6.9%	4.9%	7.3%
Otras	24.1%	12.1%	9.8%	26.6%	10.7%	8.5%	25.6%

* Fuente: SEVEA, Consejo Tutelar de Menores

TIPO DE MUERTE BAJO INTOXICACIÓN SEGÚN DROGA
2002

NÚMERO	GLOBAL N= 1415	ALCOHOL n = 1151	MARIGUANA n = 118	OPIOIDES * n = 86
SEXO				
MASCULINO	92.6	94.0	96.6	89.5
FEMENINO	7.4	6.0	3.4	10.5
EDAD				
10 - 14 AÑOS	0.8	0.8	1.7	0.0
15 - 19	7.0	5.7	13.6	4.7
20 - 24	14.4	14.5	15.3	14.0
25 - 29	14.1	13.7	17.8	18.6
30 - 34	12.4	11.4	19.5	25.6
35 - 39	12.9	12.8	11.9	18.6
> 40	38.3	41.2	20.3	18.6
CAUSA DE LA DEFUNCIÓN				
ATROPELLADO	10.8	12.3	5.1	1.2
ACCIDENTE DE TRÁFICO	14.6	16.8	5.1	0.0
CAÍDA	4.3	5.2	0.8	0.0
ELECTROCUTADO	0.2	0.2	0.8	0.0
QUEMADO	0.4	0.4	0.0	0.0
GOLPES	4.8	5.2	5.9	2.3
ASFIXIA	16.9	17.7	12.7	3.5
APLASTAMIENTO	0.1	0.1	0.0	0.0
ARMA DE FUEGO	10.4	8.8	21.2	4.7
OBJ. PUNZOCORTANTE	5.3	5.7	13.6	1.2
INTOXICADO	10.3	5.0	19.5	83.7
OTRO	22.0	22.6	15.3	3.5
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN				
ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO	18.8	21.6	5.2	3.5
CASA	29.0	29.7	26.1	20.9
CALLE	38.4	36.3	62.6	62.8
BAÑOS PÚBLICOS	2.2	1.1	0.0	0.0
ÁREAS DE RECREACIÓN	2.2	2.6	0.9	0.0
TRABAJO	0.7	0.8	0.9	0.0
ÁREAS DE SERVICIOS	3.4	3.0	1.7	0.0
OTRO	5.4	4.9	2.6	12.8

N = 9086

* Opio, morfina y heroína

Fuente: SISVEA, Servicios Médico Forense

PROPORCIÓN DE PACIENTES BAJO INFLUJO DE DROGAS, ATENDIDOS DEBIDO A LESIONES POR CAUSA EXTERNA*
 EN SERVICIOS DE URGENCIAS, SEGÚN TIPO DE DROGA
 2002

Lesiones por causa externa (%)	DROGA									
	Alcohol (n = 190)	Marihuana (n = 27)	Inhalables (n = 16)	Cocaína* (n = 26)	Tabaco (n = 4)	Tranquilizantes (n = 10)	Heroina (n = 4)	Cristal (n = 7)	Otras Drogas Médicas** (n = 2)	Otras Drogas Ilegales*** (n = 1)
Accidente de automóvil	15.3	3.7		11.5	25.0	---	---	28.6	---	---
Atropellamiento	2.6	3.7	6.3	3.8	---	---	---	---	---	---
Caida	24.7	18.5	18.8	11.5	---	40.0	25.0	14.3	---	---
Envenenamiento o intoxicación	2.6	7.4	18.8	7.7	---	20.0	---	14.3	---	---
Contusiones	29.5	29.6	12.5	30.8	25.0	---	25.0	14.3	---	---
Herida arma de fuego	1.1	7.4	---	---	---	---	25.0	28.5	---	---
Herida arma blanca	14.2	18.5	12.5	19.2	---	20.0	---	---	100.0	---
Violación	1.1	---	6.3	7.7	50.0	---	---	---	---	---
Asfixia	---	---	---	3.8	0.0	---	---	---	---	---
Otros	8.9	11.2	24.8	4.0	0.0	20.0	25.0	0.0	50.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* Cocaína, Basuco, Crack

** Cristal, Anfetaminas

*** Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos, Morfina

**** Alucinógenos, Otros Psicotrópicos

n = 239

Nota: La suma total por tipo de droga es mayor al número de pacientes (239) debido al multiuso de drogas

Fuente: SISVEA, Servicios de Urgencias de 27 ciudades.

PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE SOLICITARON ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA POR PATOLOGÍA, SEGÚN DROGA CONSUMIDA LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, DURANTE EL 2002

Patologías (%)	DROGA									
	Tabaco (n = 1407)	Alcohol (n = 1678)	Analgésicos (n = 801)	Tranquilizantes (n = 302)	Anfetaminas (n = 66)	Marihuana (n = 99)	Inhalables (n = 27)	Cocaína (n = 66)	Heroína (n = 26)	Alucinógenos (n = 7)
Bronquitis / Enfisema / Asma	5.9	5.0	9.1	5.0	6.1	4.0	0.0	3.0	0.0	14.3
CA de Tráquea/Bronquios	0.5	0.4	1.1	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enf. Isquémica del corazón	1.1	0.9	3.0	2.6	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Hipertensión	7.4	7.1	12.7	13.9	12.1	6.1	0.0	7.6	3.8	0.0
Enf. Cerebro-vascular	0.7	0.9	1.1	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otra Afeción Neurológica	1.9	1.4	2.9	8.3	1.5	1.0	0.0	1.5	0.0	0.0
Cirrosis / Gastritis	8.2	7.3	5.0	7.6	10.6	11.1	3.7	10.6	7.7	0.0
Sangrado del tubo digestivo	3.6	3.5	1.7	3.6	1.5	3.0	3.7	1.5	0.0	0.0
Urgencias Quirúrgicas	6.0	5.7	4.0	3.0	4.5	7.1	7.4	10.6	3.8	28.6
Psicosis Alcohólica	2.7	4.1	1.0	3.6	9.1	13.1	25.9	18.2	26.9	0.0
Afeción Gineco - obstétrica	2.0	1.7	2.1	1.0	1.5	3.0	3.7	3.0	0.0	0.0
Afeción Osteo - muscular	13.4	14.0	10.9	11.3	3.0	11.1	11.1	6.1	3.8	28.6
Afeción Dermatológica	3.1	2.7	2.0	2.3	3.0	3.0	3.7	4.5	11.5	0.0
Diabetes Mellitus	5.0	3.9	10.0	13.2	6.1	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SIDA	0.4	0.3	0.4	1.0	0.0	3.0	3.7	3.0	7.7	0.0
Otras	38.1	41.1	33.0	20.6	39.5	32.5	37.1	30.4	34.8	28.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

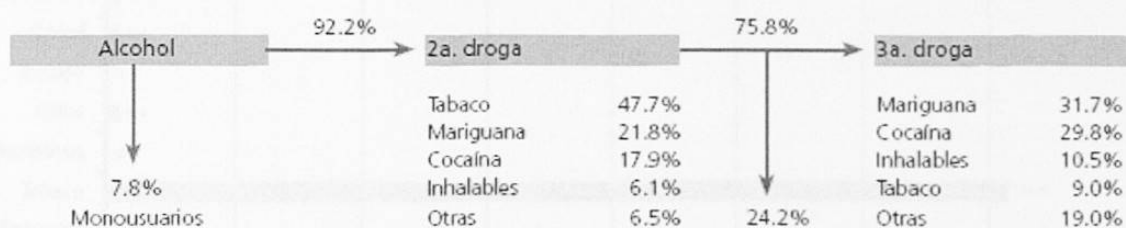
n = 2930

Nota: La suma total por tipo de droga es mayor al número de pacientes (2930) debido al multiconsumo de drogas.

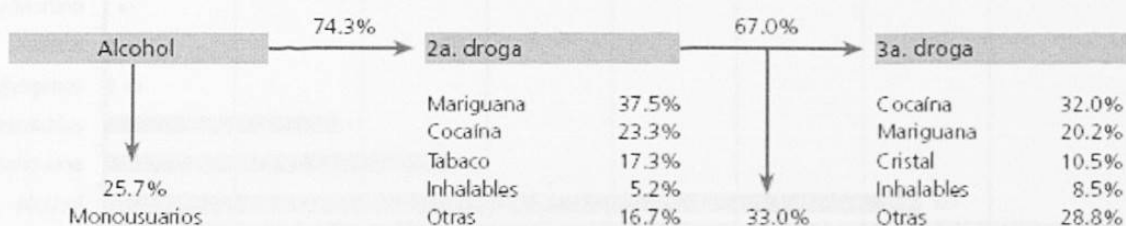
Fuente: SISVEA, Servicios de Urgencias de 27 ciudades.

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL
2002

Centros Gubernamentales (CU)

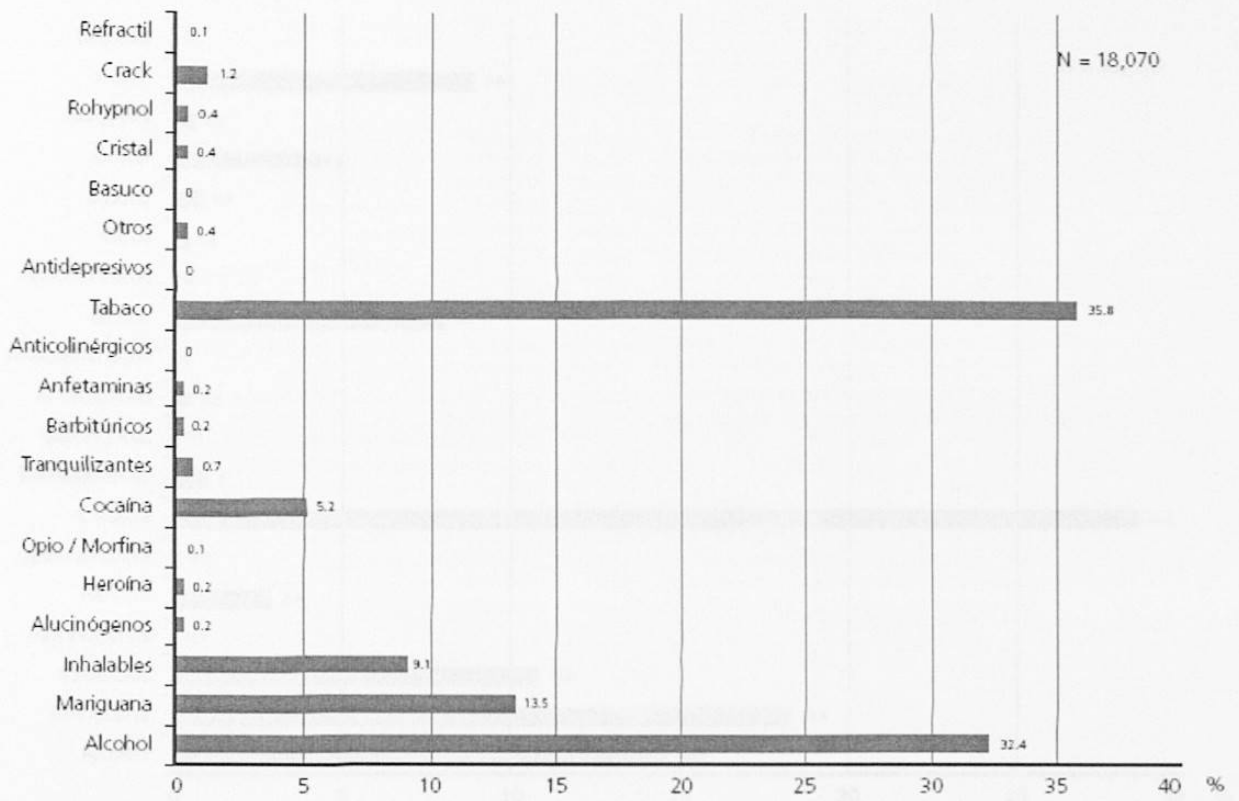


Centros No Gubernamentales (ONG)



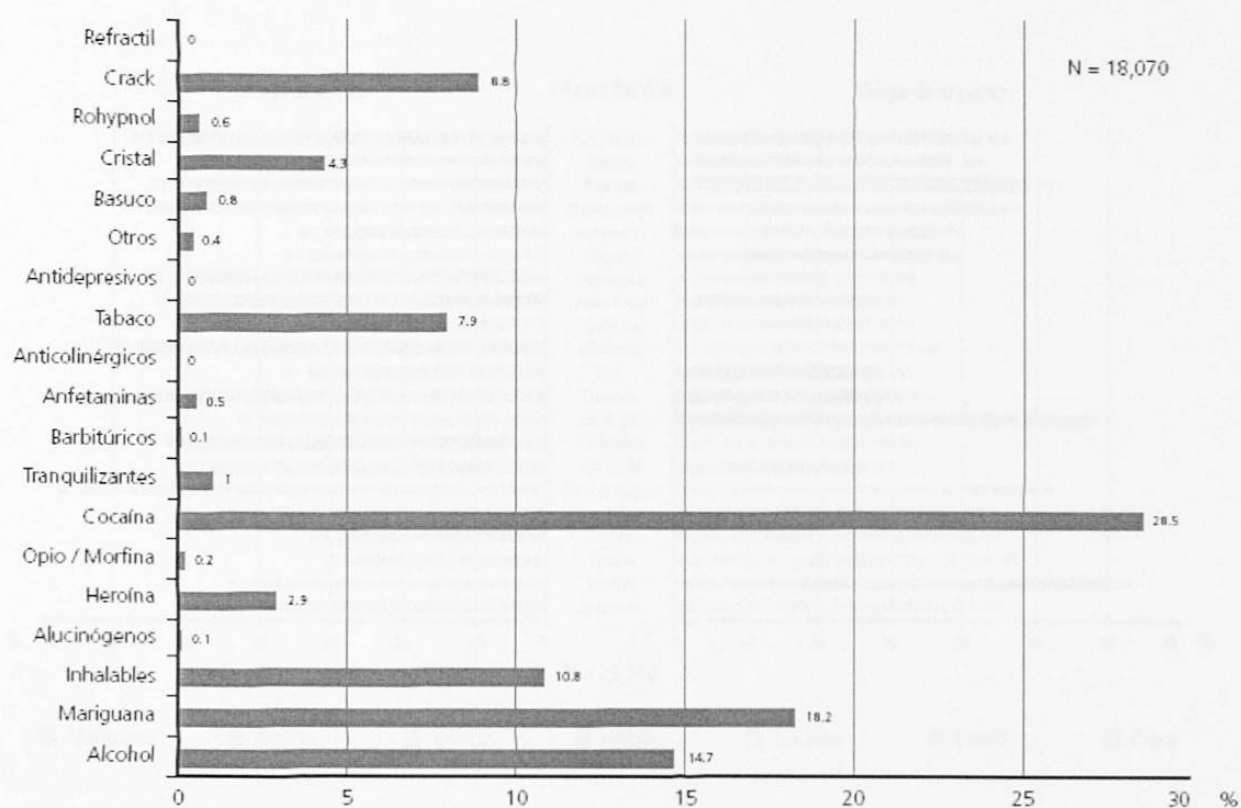
Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento Gubernamentales (CU) y No Gubernamentales (ONG)

DROGA DE INICIO EN PACIENTES DE LOS
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (CIJ), 2002



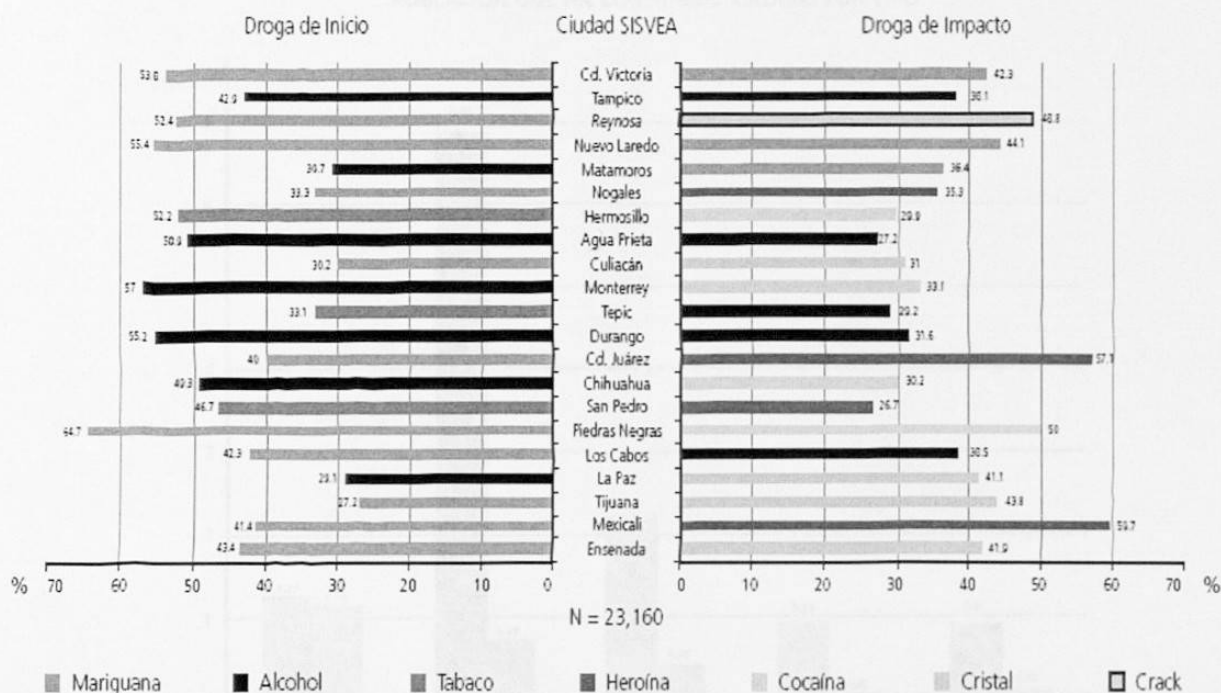
Fuente: SISVEA, Centros de Integración Juvenil

DROGA DE IMPACTO EN PACIENTES DE LOS CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (CIJ), 2002



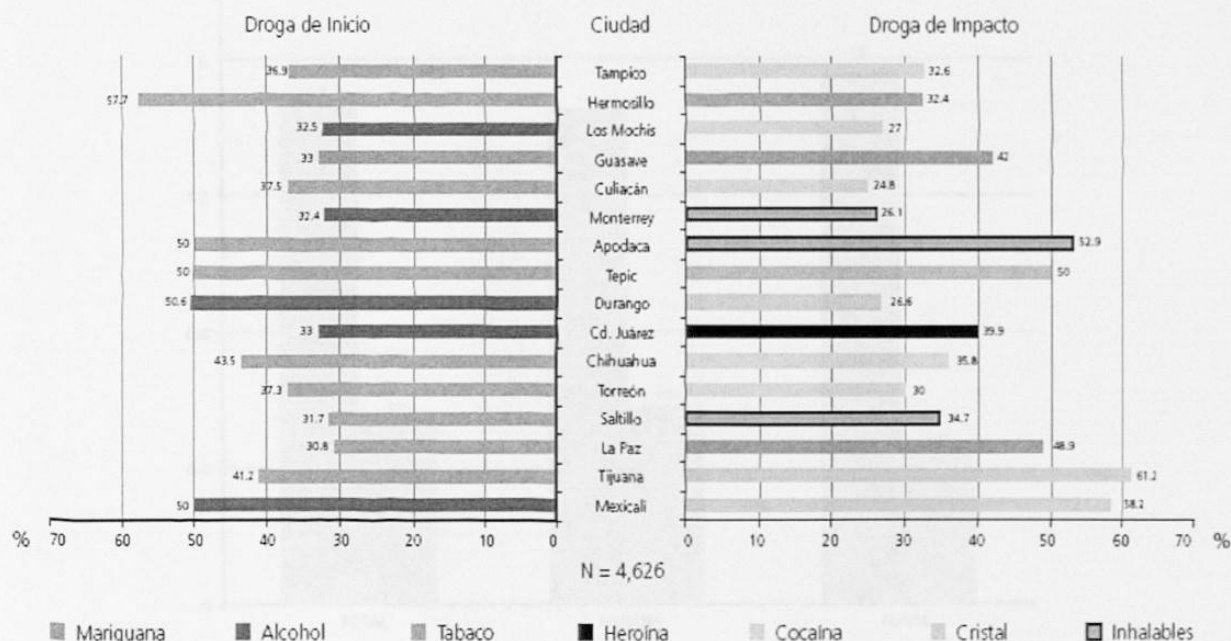
Fuente: SISVEA, Centros de Integración Juvenil

DROGA DE INICIO Y DROGA DE IMPACTO MÁS FRECUENTES POR CIUDAD, ZONA NORTE
ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONG's), 2002



Fuente: SISVEA, Centros de Tratamientos No Gubernamentales

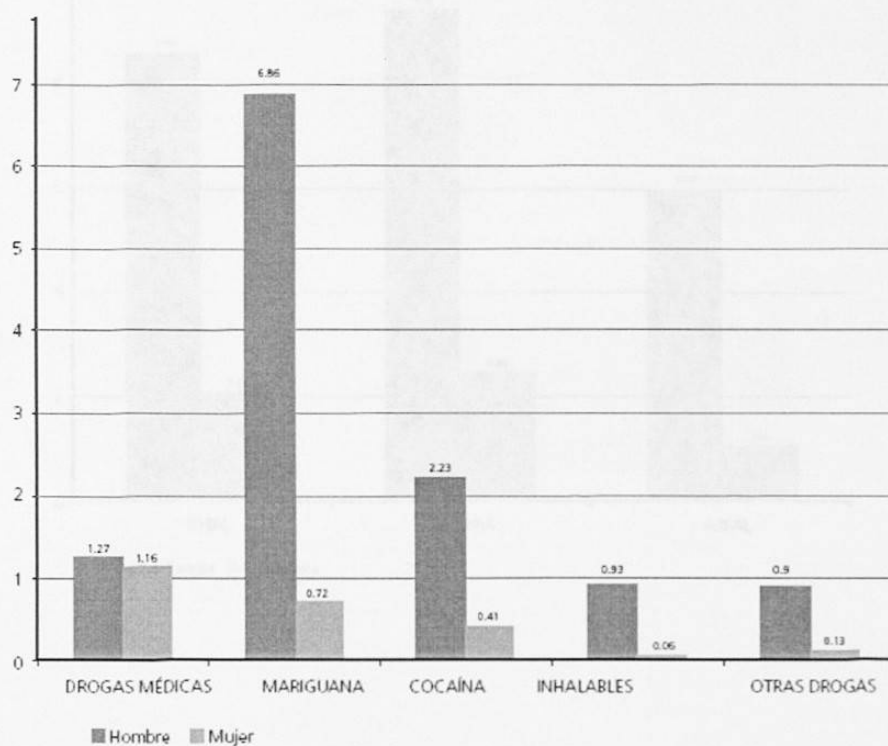
DROGA DE INICIO Y DROGA DE IMPACTO MÁS FRECUENTES POR CIUDAD, ZONA NORTE
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (CIJ), 2002



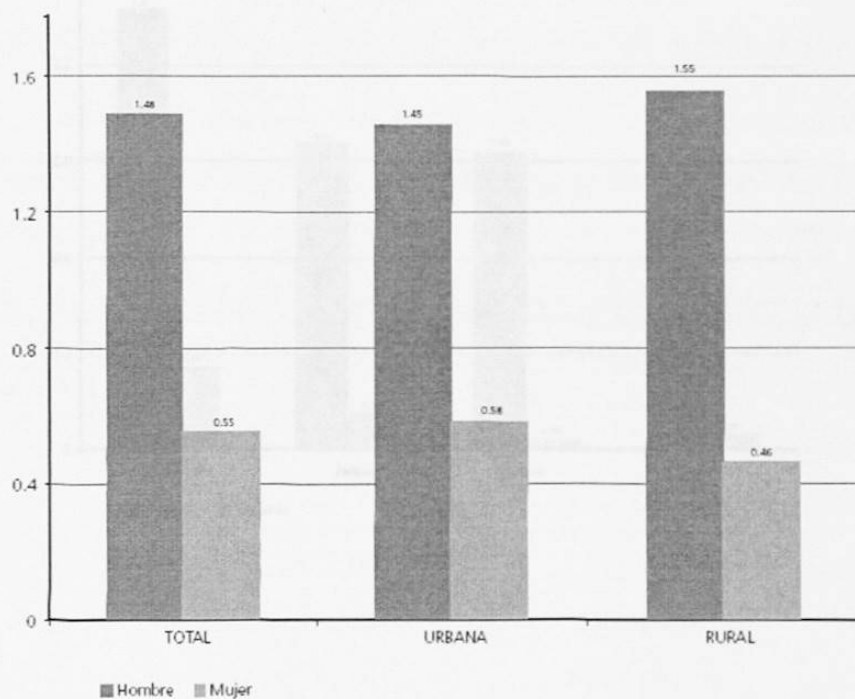
Fuente: SISVEA, Centros de Integración Juvenil

GRÁFICOS DE LA ENA 2002

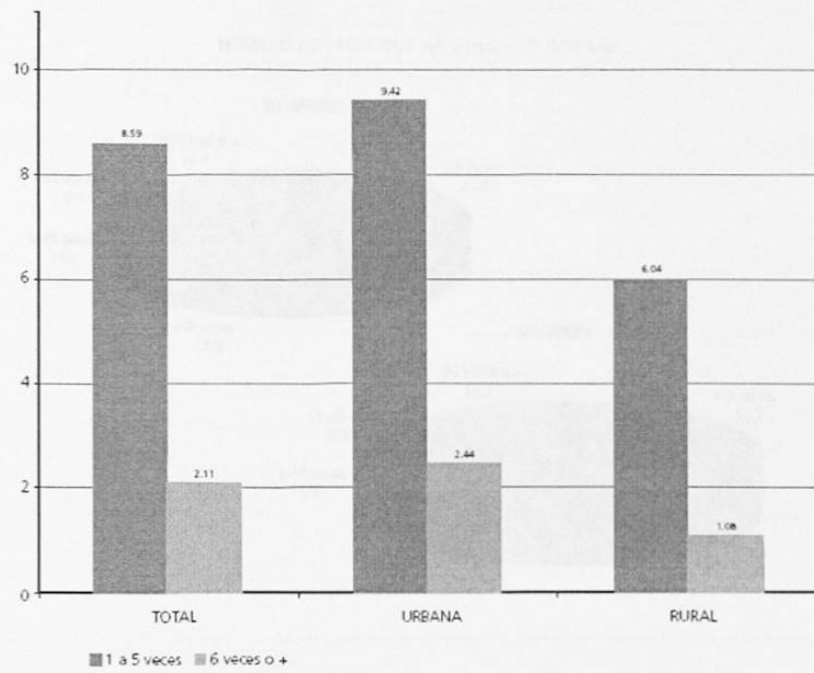
POBLACIÓN QUE HA CONSUMIDO DROGAS POR TIPO



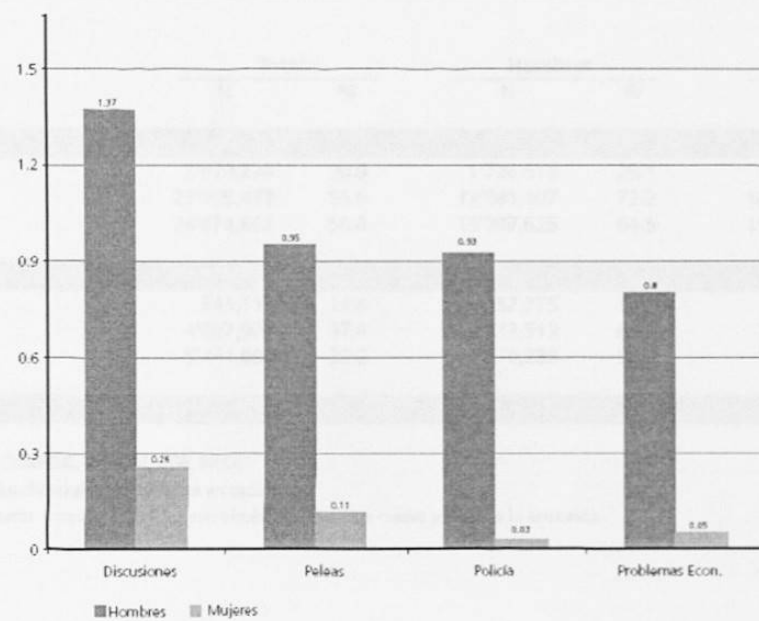
POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS DE EDAD QUE HA USADO DROGAS POR LO MENOS UNA VEZ EN EL ÚLTIMO AÑO



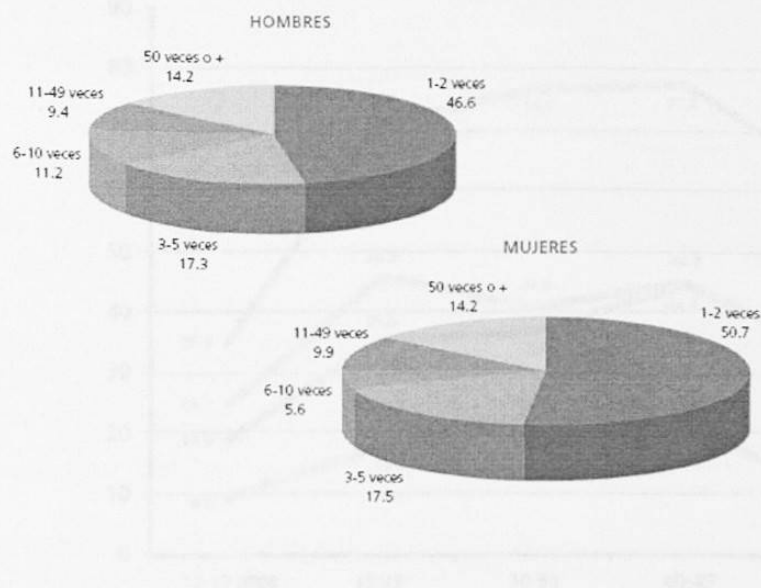
POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS DE EDAD QUE HA USADO DROGAS
SEGÚN NÚMERO DE VECES



EXPERIENCIAS VIVIDAS POR EL USO DE DROGAS



NÚMERO DE VECES QUE HA UTILIZADO DROGAS



Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI

ENA 2002 ÍNDICE DE BEBEDORES* POR LOCALIDAD, SEXO Y GRUPOS DE EDAD

	Total		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Población urbana						
12-17 años	2'979,230	30.0	1'726,518	35.1	1'252,712	25.4
18-65 años	23'895,432	55.6	13'581,107	72.2	10'314,325	42.7
12-65 años	26'874,662	50.8	15'307,625	64.5	11'567,037	39.6
Población rural						
12-17 años	543,197	14.4	357,775	18.9	185,422	9.8
18-65 años	4'897,901	37.4	3'512,513	60.7	1'385,388	18.9
12-65 años	5'441,098	32.2	3'870,288	50.4	1'570,810	17.1
Población total 12-65 años	32'315,760	46.3	19'177,913	61.1	13'37,847	34.3

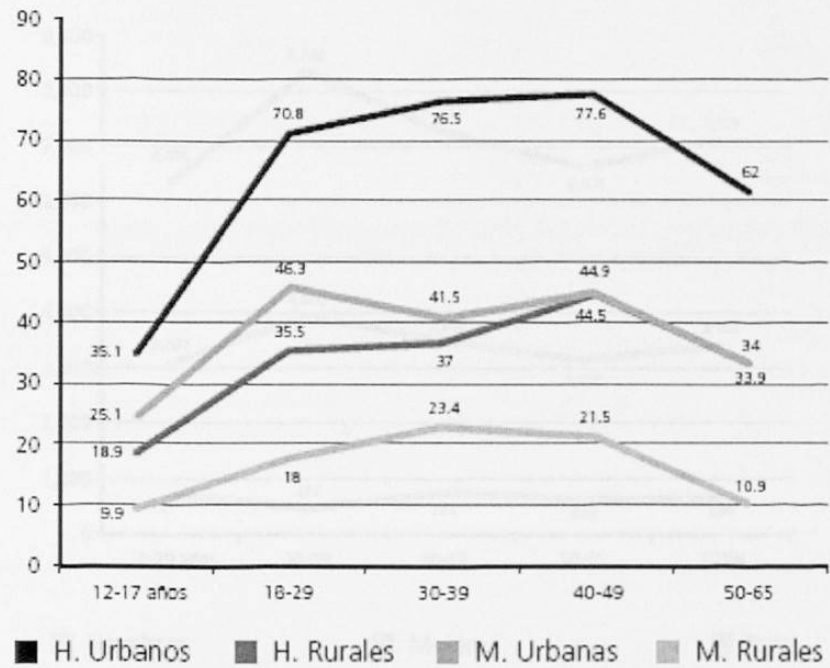
Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI

Porcentajes obtenidos del total de la población en cada grupo.

* Persona que reportó consumir bebidas con alcohol en los doce meses previos a la encuesta

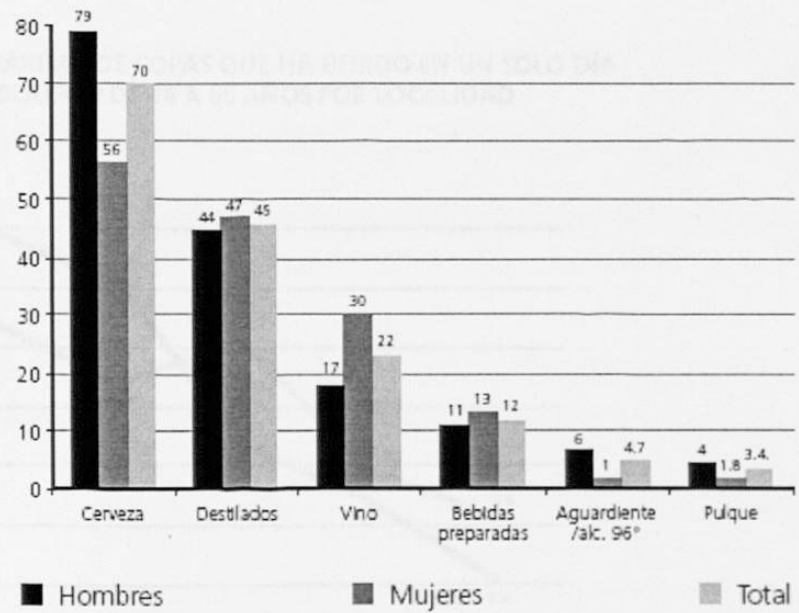
Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI

ÍNDICE DE BEBEDORES POR SEXO Y EDAD



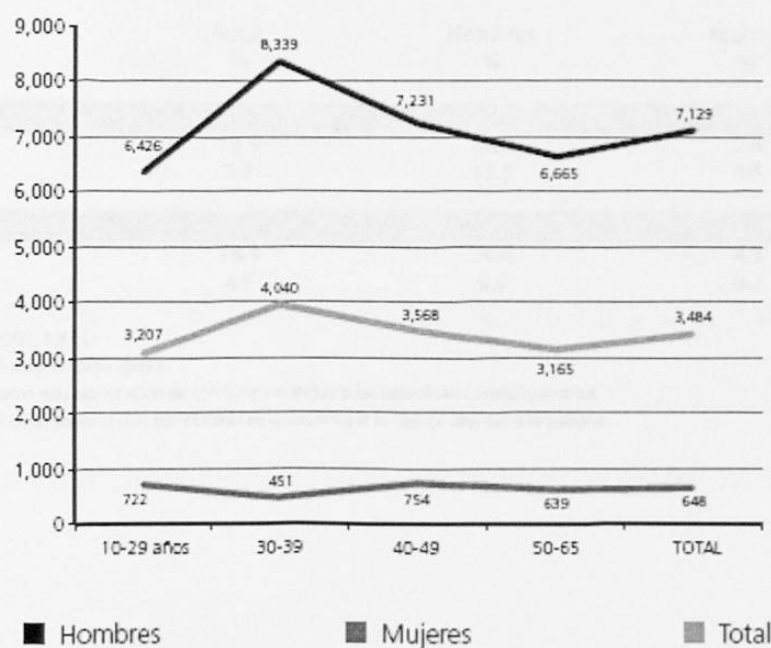
Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

BEBIDA DE PREFERENCIA POR SEXO



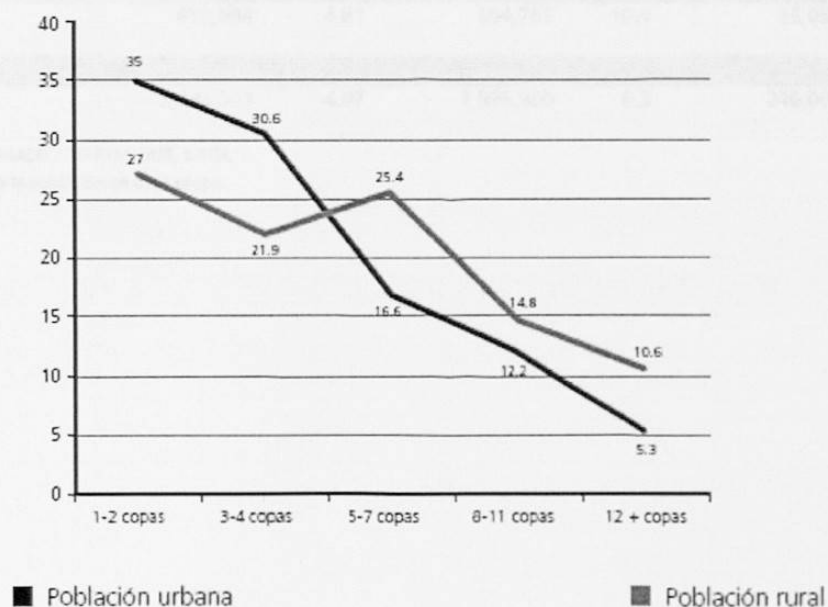
Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

CONSUMO PER CÁPITA DE ALCOHOL EN MILITROS POBLACIÓN URBANA DE 18 A 65 AÑOS



Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

NÚMERO MÁXIMO DE COPAS QUE HA BEBIDO EN UN SÓLO DÍA POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS POR LOCALIDAD



ENA 2002 ÍNDICE DE BEBEDORES ALTOS* Y CONSUETUDINARIOS** POR LOCALIDAD RURAL-URBANA, SEXO Y LOCALIDAD

	Total %	Hombres %	Mujeres %
Población urbana 18-65 años			
Alto	18.5	32.5	7.6
Consuetudinario	5.7	12.3	0.6
Población rural 18-65 años			
Alto	18.4	36.6	4.3
Consuetudinario	4.5	9.9	0.2

Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

Porcentajes obtenidos del total de la población en cada grupo.

* Personas que reportan beber cinco copas o más por ocasión de consumo sin incluir a los bebedores consuetudinarios

** Persona que reportó consumir alcohol cinco copas o más por ocasión de consumo por lo menos una vez a la semana.

ENA 2002 PERSONAS CON SÍNTOMAS DE ABUSO / DEPENDENCIA POR LOCALIDAD Y SEXO

	Total		Hombres		Mujeres	
	Total	%	Total	%	Total	%
Población urbana						
18-65 años	1,928,596	45.	1,749,730	9.3	178,862	0.74
Población rural						
18-65 años	630,804	4.81	604,751	10.4	26,053	0.35
Población total						
12-65 años	2,841,303	4.07	2,595,300	8.3	246,003	0.6

Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

Porcentajes del total de la población en cada grupo.

ANEXO C.- PREGUNTAS Y RESPUESTAS

P1: ¿Por qué es tan importante la actividad física para su salud?

PREVALENCIAS DEL CONSUMO GLOBAL DE DROGAS, TABACO Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA

R: Realizar una actividad física regularmente con frecuencia es una de las

		Sistema Escolarizado			Universidad Abierta		
		Hombres %	Mujeres %	Total %	Mujeres %	Hombres %	Total %
Cualquier droga	Alguna vez	41.0	20.9	24.8	49.1	26.7	33.9
	Último año	21.1	11.2	13.1	10.5	7.5	8.5
	Último mes	8.6	3.7	4.7	8.8	4.2	5.6
Cualquier droga médica	Alguna vez	12.5	9.4	10.0	15.8	13.3	14.1
	Último año	3.1	3.8	3.7	5.3	4.2	4.5
	Último mes	2.7	1.5	1.7	5.3	2.5	3.4
Cualquier droga ilegal	Alguna vez	37.9	14.7	19.2	43.9	17.5	26.0
	Último año	19.5	8.3	10.5	8.8	3.3	5.1
	Último mes	6.6	2.3	3.2	3.5	1.7	2.3
Tabaco	Alguna vez	77.3	69.9	71.3	84.2	71.7	75.7
	Último año	56.6	47.1	49.0	59.6	37.5	44.6
	Último mes	34.8	30.1	31.0	35.1	25.0	28.2
Alcohol	Alguna vez	91.4	89.8	90.1	98.2	92.5	94.4
	Último año	75.4	64.4	66.5	73.7	60.8	65.0
	Último mes	29.3	28.5	28.7	38.6	31.7	33.9
	Abuso	32.0	20.8	22.9	38.6	12.5	20.9

PREVALENCIAS DEL CONSUMO POR TIPO DE DROGA EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA

		Sistema Escolarizado			Universidad Abierta		
		Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Alguna vez	Anfetaminas	6.3	3.7	4.2	7	7.5	7.3
	Tranquilizantes	5.9	5.4	5.5	10.5	5	6.8
	Mariguana	36.3	13.5	17.9	38.6	16.7	23.7
	Cocaína	17.6	3.6	6.3	21.1	4.2	9.6
	Crack	3.5	0.5	1.1	0	0	0
	Alucinógenos	11.3	1.7	3.5	5.3	1.7	2.8
	Inhalables	2.3	0.3	0.7	5.3	0	1.7
	Sedantes	2.7	1.6	1.8	1.8	1.7	1.7
	Heroína	1.2	0.3	0.5	0	0	0
Último año	Anfetaminas	1.6	1.4	1.4	3.5	2.5	2.8
	Tranquilizantes	0.8	2.2	2	1.8	0.8	1.1
	Mariguana	18.8	7.8	9.9	7	3.3	4.5
	Cocaína	2.7	1	1.4	5.3	0	1.7
	Alucinógenos	1.2	0.3	0.5	0	0	0
	Inhalables	0	0.1	0.1	0	0	0
	Sedantes	1.2	0.5	0.6	0	0.8	0.6
	Heroína	0	0	0	0	0	0
	Último mes	Anfetaminas	0.8	0.3	0.4	0	0
Alucinógenos		0.4	0.1	0.2	0	0	0
Inhalables		0	0.1	0.1	0	0	0
Sedantes		1.2	0.4	0.5	0	0.8	0.6
Heroína		0	0	0	0	0	0

ANEXO 6.- PREGUNTAS Y RESPUESTAS

P: ¿Por qué es tan importante la actividad física para mi salud?

R: Realizar una actividad física moderada con regularidad es una de las maneras más sencillas de mejorar su salud y mantenerse sano. Tiene el potencial de prevenir y controlar ciertas enfermedades, como las cardiovasculares, la diabetes, la obesidad y la osteoporosis. Realizar actividad física aumenta su nivel de energía y le ayuda a reducir el estrés y a rebajar los niveles poco saludables de colesterol y de tensión arterial. También disminuye su riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer, especialmente el de colon.

Los juegos activos regulares promueven el crecimiento sano y el desarrollo de los niños y los jóvenes. Aumentan la confianza, la autoestima y la sensación de logro. Los adultos mayores se benefician de los hábitos de toda la vida o de las rutinas de actividad física recién adquiridas. Para envejecer sanos es importante mejorar y conservar la calidad de vida y la independencia. La actividad física diaria ayuda a las personas con discapacidades a mejorar la movilidad y aumentar el nivel de energía. También puede prevenir o reducir ciertas discapacidades.

P: ¿Qué se entiende por «actividad física»?

R: La actividad física es cualquier movimiento corporal que dé lugar a un gasto de energía (quemar calorías). En una palabra, significa moverse. Cuando usted camina, juega, practica la jardinería, patina, limpia su casa, baila o sube escaleras, usted se está moviendo por su salud.

P: ¿Es en verdad el sedentarismo un problema mundial de salud pública?

¿No existen prioridades de salud más importantes, especialmente en los países pobres?

R: La falta de actividad física es una de las principales causas básicas de defunción, enfermedad y discapacidad. Los datos preliminares de un estudio de la OMS sobre los factores de riesgo indican que la inactividad física, o sedentarismo, es una de las 10 primeras causas mundiales de defunción y

discapacidad. Más de dos millones de muertes anuales son atribuibles a la inactividad física. Entre el 60% y el 85% de los adultos de países de todo el mundo no realizan suficiente actividad para favorecer su salud.

Los modos de vida sedentarios aumentan todas las causas de mortalidad, duplican el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad y acrecientan sustancialmente los riesgos de cáncer de colon , hipertensión, osteoporosis, depresión y ansiedad.

En muchas ciudades del mundo en desarrollo que crecen rápidamente, el hacinamiento, la pobreza, la delincuencia, el tráfico, la mala calidad del aire y la falta de parques, aceras, instalaciones deportivas y recreativas y otras áreas seguras hacen que resulte difícil realizar actividad física. Por ejemplo, en São Paulo (Brasil), un 70% de la población es sedentaria. Hasta en las zonas rurales de los países en desarrollo cada vez son más populares los pasatiempos sedentarios como ver la televisión. Al aunarlo a otros cambios en los modos de vida, es inevitable que las consecuencias sean los niveles crecientes de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Los países de ingresos bajos y medianos son los que más sufren las repercusiones de éstas y otras enfermedades no transmisibles (el 77% del número total de defunciones causadas por enfermedades no transmisibles se producen en los países en desarrollo). Estas enfermedades están aumentando. Cada vez afectarán más gravemente a los sistemas de atención sanitaria, a los recursos y a las economías de países de todo el mundo. Muchos países a los que ya les cuesta hacer frente a las repercusiones de las enfermedades infecciosas y a otros problemas de desarrollo, se verán forzados a gastar sus escasos recursos en tratar las enfermedades no transmisibles.

P: ¿Cuánta actividad física me hace falta para mejorar y conservar la salud?

R: Cualquier cantidad de actividad física que usted realice la hará sentirse mejor. La cantidad mínima de actividad física necesaria para prevenir enfermedades es de 30 minutos diarios de actividad de tipo moderado.

Para quienes cuenten las calorías, esto significa consumir unas 150 calorías. Sin embargo, puede usted moverse por su salud sin calcular las calorías. La fórmula es sencilla: por lo menos media hora al día de actividad física moderada. Ésta puede consistir en bajarse del autobús dos paradas antes cuando se dirija al trabajo, para caminar 20 minutos, y bajarse una parada antes en el camino de regreso a casa, para caminar otros 10 minutos. Diez minutos de limpieza dos veces al día, más 10 minutos en la bicicleta. Jugar al baloncesto o bailar durante 30 minutos con sus hermanos, hermanas, amigos o hijos.

Si nunca ha realizado actividad física, puede empezar por unos minutos de actividad al día y aumentar el ritmo gradualmente, hasta llegar a los 30 minutos. Recuerde que media hora es sólo el mínimo recomendado. Naturalmente, cuanto más tiempo pase moviéndose por su salud, más se beneficiará. ¡Lo más importante es moverse!

P: ¿Qué se puede hacer?

R: La mayoría de las enfermedades no transmisibles pueden prevenirse y la acción que emprendan ahora los gobiernos puede salvar vidas y preservar los medios de vida. Un paso importante de la iniciativa «Por tu salud, muévete» es iniciar una actividad física. Sin embargo, la inactividad física no es simplemente el resultado del modo de vida elegido por una persona. La falta de acceso a espacios abiertos seguros, a instalaciones deportivas y a terrenos de juegos escolares puede hacer difícil, si no imposible, empezar a moverse. Además, el comportamiento de las personas está influido por la escasez de conocimientos sobre la actividad física y sus beneficios así como por la insuficiencia de los presupuestos para promover la actividad física y educar al público acerca de los riesgos del sedentarismo.

Las políticas y los programas del gobierno pueden tener importantes repercusiones en la capacidad de las personas para influir en su propia salud. A fin de promover la actividad física, las comunidades deben dar prioridad a la creación de parques y otros espacios abiertos, a la limpieza del aire y del agua, a la seguridad y al atractivo de las calles y a una vida pública animada. Ello

exige el compromiso, la acción y la cooperación del sector de la salud y de otros sectores, como los de transporte, educación, medio ambiente, urbanismo y las fuerzas del orden.

Muchas ciudades y pueblos han demostrado que se pueden crear más oportunidades de moverse para la salud. En París (Francia), las avenidas a las orillas del río se cierran en verano a los automóviles y se reservan a los peatones, los patinadores y los ciclistas. En Bogotá (Colombia), una ordenanza municipal permite que los domingos se cierre al tráfico de automóviles la principal avenida de la ciudad. En Ginebra (Suiza), la Cruz Roja local organiza todo el verano el préstamo gratuito de bicicletas al público.

P: ¿Qué puedo hacer yo?

R: Es fácil, gratuito, divertido y prácticamente todo el mundo puede hacerlo...

Caminar con vigor, montar en bicicleta y bailar son tan solo algunas de las maneras de realizar actividad física. Puede empezar a moverse en la escuela, en casa o en el trabajo. Use las escaleras en vez del ascensor (¡por lo menos al bajar!). Haga ejercicios sencillos de estiramiento mientras está sentado en su despacho, de pie en su puesto o hablando por teléfono. Estacione su coche más lejos de lo que suele hacerlo. Vaya caminando, corriendo, en bicicleta o trotando a los lugares a donde habría podido ir en coche o en autobús.

Muchas de las actividades que puede realizar en casa son muy útiles: limpie cristales, pinte paredes, pase la aspiradora o barra, rastrille el patio o corte el césped, pasee al perro. Puede realizar una actividad física hasta cuando ve la televisión: saltar a la cuerda, practicar ejercicios de step, montar en bicicleta estática o hacer abdominales. ¡O baile! Su objetivo es mantenerse activo al menos 30 minutos al día. Solicite información y consejo en su barrio, en los centros municipales, los hospitales o centros sanitarios, los gimnasios o los centros deportivos.

Fuente: Organización Mundial de Salud(2002), Día Mundial de la Salud 2002, Por tu salud, muévete.



SPORT HABITS, LIFE STYLE AND HEALTH OF THE STUDENTS OF SUPERIOR EDUCATION OF THE UANL. MEXICO.

Jiménez J. A., Medina M., Ceballos O., Medina R. E. & Carranza L. E.
 Postdegree Department, Faculty of Sport Organization, Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), México.

UANL

Introduction

In the national ambit, federal, educational and health authorities, are aware about the scarce diffusion to the sport practice and the benefits of physical activity, as well as the consequences of being sedentary, though just a few advances have been done in regard to the matter. ¹In Mexico, physical and sport activities are reduced to less than one hour a day per week, and also both, physical and sport activities are seen as "weekend activities". It is unknown the magnitude about this problem in the UANL, that is why, the interest for doing this job, which aim is to determine: which are the students sport habits?, which are their life style and general health standing?, as well as what is the relationship among these factors.

Results

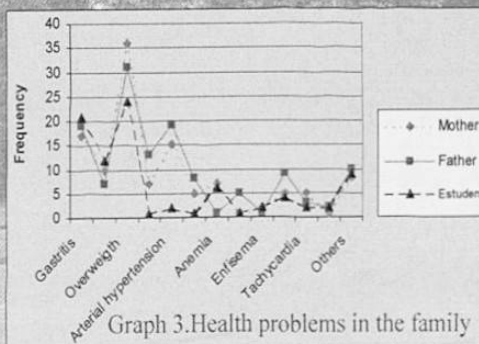
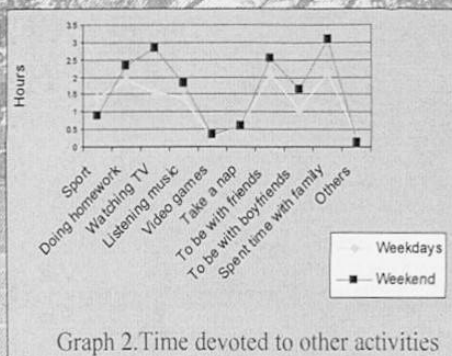
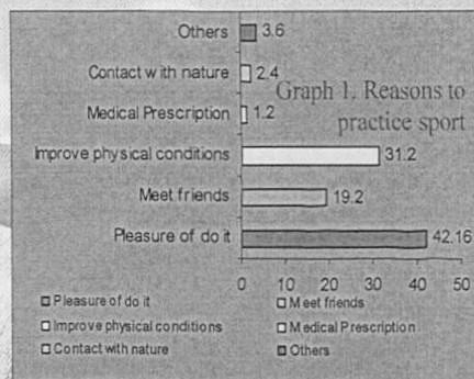
Sport habits: 58% of the students were initiated in sport practice before the 10 years old. Currently 42 % of the surveyed ones do not practice sport, and the most practiced sport is Soccer with a 21%. 23 % refers a training frequency of 4 to 6 days a week. 22 % devotes 1 hour per day to the exercise on weekdays, and 12% 1 hour per day on weekend. In regard to the reasons for practice talks about 52% does it because they like the sport and 6 % for improving their physical training conditions; on the contrary about the reasons not practicing sport 27 % of the students do not do it by lack of time. 7 % by nonspecific reasons and 5 % so that there are no facilities near house or school. Between the main reasons for the students to practice sport (graphical x), we found that 43 % practice it only by the pleasure to do it, followed of 31 % that make it to improve its physical training conditions, 19 % to meet with friends, and 4 % by diverse reasons. graph 1.

Life style: In relation to the time devoted to other activities it stands out with two hours in per weekday, doing homework, to be with friends and to be with the family, with 30 %, 25%, and 25% of the surveyed ones respectively, graph 2.

Method

The study was done to a sample of 100 students of the UANL. The measurement instrument consists of a survey specifically designed to this research and consists of 37 questions divided in four sections: General background, sport habits, style of life, and general health status.

Health status: The predominant illness is overweight (24%), followed by gastritis (21%), diverse illness (9%) and anemia (6%), graph 3.



Discussion/Conclusions

There are similitude in the time and differences in sport practice frequency-according to the results found in this research and those of ¹CONADE: in the first one the time practices is of 1 hour per weekday and in the second one it is 1 hour per weekend. The most popular sport is Soccer as well as in the ²Tercedor studies. These results will allow us to take actions to promote the exercise in our students.

References

[1]. CONADE (2000). <http://www.deporte.org.mx/cultural/fisica/pnaf/paginas/index.htm>
 [2]. Tercedor, P., & Delgado, M. (2000). <http://www.efdeportes.com> Revista Digital, Año 5, N°. 24

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

**Hábitos Deportivos, Estilo De Vida Y Salud De Los Estudiantes De La
Universidad Autónoma De Nuevo León**

Tesis

**Que Para Obtener El Grado De Maestro En Ciencias Del Ejercicio Con
Especialidad En Deporte De Alto Rendimiento**

Presenta

L.O.D. José Antonio Jiménez González

Nacido en Monterrey, Nuevo León, el 11 de Junio de 1973, hijo de José María Jiménez Juárez y María Aurora González Moreno (†), graduado Licenciado en Organización Deportiva (1997) y pasante de Maestría en Ciencias del Ejercicio con especialidad en Deporte de Alto Rendimiento (2005) por la Facultad de Organización Deportiva.

Coordinador de Equipos Representativos de la Facultad de Arquitectura de 1997 a la fecha.

Presidente del Carneros Club de Montaña de 1998 a 2001



